

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT TERHADAP
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI DESA
PATALASSANG KECAMATAN SINJAI TIMUR
KABUPATEN SINJAI**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

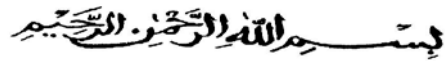
Oleh

SRIWATY SAL
NIM. 70300106079

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2010

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT atas segala rahmat dan hidayahnya yang tiada henti diberikan kepada hambaNya. Salam dan salawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah SAW beserta para keluarga, sahabat, dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Salatung Razak dan Almarhumah Ibunda Naimah Kamba serta saudara tersayang Muhammad Risal, S.IP dan Rafikah Sal, SE. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, kasih sayang, dukungan, semangat, dan do'a restu di setiap langkah ini, yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, kiranya amanah yang diberikan pada penulis tidak sia-sia. Melalui kesempatan ini pula penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Azhar Arsyad, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Bapak dr.Furqaan Naiem, M.Sc, P.hd selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Ibu Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Ibu Dra. Hj.Wahbah Idris, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu dr.Asriani, S.Ked selaku pembimbing II serta tim penguji Bapak Drs.Supardin, M.HI dan Bapak dr.Furqaan Naiem, M.Sc, P.hd yang telah banyak memberikan masukan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Kepala KESBANG Kab. Sinjai yang telah memberikan izin penelitian.
6. Ibu kepala Dinas Kesehatan Kab. Sinjai yang telah memberikan izin memperoleh data.
7. Bapak Kepala Desa Patalassang serta masyarakat yang telah banyak membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Keluarga besar Puang Rugaya yang telah memberikan dukungan moril maupun materi selama hidup penulis. Serta keluarga besar Puang Parebba atas segala dukungan untuk menjadi yang terbaik.
9. Lia, Ida, Dana, Ellu, Wepe, Fudz yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini serta teman-teman yang lainnya yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu.

10. Teman-teman *Ners* B'06 dan anak-anak *Exact one Smada* '03 yang selama ini selalu memberikan dukungan dan hari-hari yang menyenangkan bersama kalian.
11. Idha “Kudo” atas segala doa dan motivasinya, serta ade’ dhea (makasih fd dan curhatnya).
12. Anak-anak KKN Angk.45 Desa Balangpesoang; Ita, Fitri, Safar, Albar dan Nully terima kasih atas kebersamaan dan persahabatannya selama ini.
13. Iwan “Ndut”, Kak Edy “Bondeng”, Asbi, Uly “Mbing”, Fandy atas segala dukungan, dan keceriaan yang telah ditorehkan bersama.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah penulis memohon doa dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang serta menjadi salah satu bentuk pengabdian dimasyarakat nantinya. Insha Allah, Amin.

Makassar, 10 Agustus 2010

Sriwaty Sal

ABSTRAK

Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap Infeksi saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Desa Patalassang, Kecamatan Sinjai Timur, Kabupaten Sinjai.
(Dibimbing oleh Wahbah Idris dan Asriani)

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan dan dinilai telah menampakkan hasil-hasil yang menggembirakan, sekalipun disadari masih banyak permasalahan yang harus diatasi. Sehubungan dengan semakin meningkatnya angka kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terutama yang berdomisili di Desa Patalassang.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif berdasarkan fakta yang terjadi dengan maksud untuk memperoleh gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dari populasi yaitu kepala keluarga atau anggota keluarga pengambil keputusan dalam mengatasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan jumlah sebesar 147 responden. Sedangkan pengolahan dilakukan secara manual, dari hasil wawancara dan kuesioner dituangkan ke dalam bentuk naskah dan tabel.

Dari penelitian tersebut diperoleh gambaran bahwa masyarakat di Desa Patalassang sudah mulai mengenal Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) walaupun masih relatif sedikit disebabkan oleh karena kurangnya informasi yang mereka terima mengenai penyakit tersebut. Sikap masyarakat setempat terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih dipengaruhi oleh anggapan mereka masing-masing terhadap berat ringannya penyakit tersebut. Sebagian masyarakat melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat tradisional dan sebagian lainnya menggunakan fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan di lingkungan mereka. Pengobatan tradisional yang dilakukan merupakan pengetahuan yang diwariskan turun-temurun dengan menggunakan potensi tanaman yang ada di sekeliling mereka.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan memiliki peranan yang cukup penting terhadap peningkatan mutu sumber daya manusia yang merupakan modal dasar pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan dan dinilai telah menampakkan hasil-hasil yang menggembirakan, sekalipun disadari masih banyak permasalahan yang harus diatasi.

Tujuan pembangunan kesehatan yang telah tercantum pada Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu upaya penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia guna mendapatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal yang mana dikatakan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, pelayanan kesehatan, tindakan serta bawaan (congenital). Hidup sehat merupakan hak yang dimiliki oleh setiap manusia yang ada di dunia ini, akan tetapi diperlukan berbagai cara untuk mendapatkannya (Anonim, 2007).

Sebagai upaya untuk mewujudkan visi Indonesia sehat 2010, pemerintah telah menyusun berbagai program pembangunan dalam bidang kesehatan antara lain kegiatan pemberantasan Penyakit Menular (P2M) baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di semua aspek lingkungan kegiatan pelayanan kesehatan.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mutu hidup manusia Indonesia, sebagai indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, telah dilakukan berbagai upaya kesehatan dengan penekanan pada upaya pemerataan jaringan pelayanan kesehatan dan upaya yang berdampak besar terhadap penurunan tingkat kematian.

Jaringan pelayanan kesehatan yang dimaksud pada hakekatnya adalah puskesmas yang didukung oleh rujukan rumah sakit dan peran serta masyarakat. Perkembangan jaringan pelayanan kesehatan ditandai dengan semakin bertambahnya jumlah rumah sakit, obat-obatan, dan pendanaan.

Akan halnya peran serta masyarakat, juga mengalami kemajuan yang dilihat dengan adanya perilaku yang semakin kondusif akan kesehatan. Keadaan ini ditandai dengan perilaku yang berubah ke arah yang lebih rasional dalam hal perawatan kesehatan. Namun demikian, di daerah terpencil masih dapat diamati perilaku yang kurang menguntungkan kesehatan, yang terlihat dari belum peka dan belum aktifnya masyarakat berperan serta dalam berbagai upaya kesehatan.

Di Negara sedang berkembang kita temukan derajat kesehatan manusianya dipengaruhi lebih banyak oleh interaksi dengan lingkungan yang tidak menunjang kesehatan seperti perilaku ketidaktahuan serta pendidikan minimal sulit menerima ide-ide pelayanan kesehatan biomedical masa kini.

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20%

pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO \pm 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak balita setiap tahun (Anonim, 2000)

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tahun 2005 menempatkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) / Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Anonim, 2008).

Di Sulawesi Selatan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita. Menurut data yang dikumpulkan melalui Profil Kesehatan Kab./Kota tahun 2007, tercatat bahwa jumlah kasus pneumonia sebanyak 42.563 penderita. Diketahui bahwa 80% - 90% dari seluruh kasus kematian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh pneumonia dan pneumonia merupakan penyebab kematian balita tingkat pertama. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebagai penyebab utama kematian pada bayi dan balita ini diduga karena penyakit ini merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai. (Anonim, 2008).

Di Sinjai, angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang terjadi pada tahun 2006 yaitu 12,35%. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sudah mulai ditangani dengan baik oleh masyarakat dilihat penurunan persentase angka kejadian yaitu pada tahun 2007 sebanyak 3,01% dan pada tahun 2009 sekitar 1,49%. (Dinas Kesehatan Kab.Sinjai, 2010)

Di Desa Patalassang angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mengalami peningkatan yang cukup tinggi dilihat dari presentase angka kejadiannya, yaitu pada tahun 2007 sebanyak 192 pasien dengan presentase 9,89%, pada tahun 2008 meningkat menjadi 233 pasien dengan presentase 12,84%, dan pada tahun 2009 terjadi peningkatan yang sangat drastis menjadi 371 pasien dengan presentase 19, 11%. (Pustu Desa Patalassang, 2010)

Sehubungan dengan semakin meningkatnya angka kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terutama yang berdomisili di Desa Patalassang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

“Bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat di Desa Patalassang, Kec.Sinjai Timur, Kab.Sinjai terhadap penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada tahun 2010?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
- b. Untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
- c. Untuk mengetahui tindakan masyarakat berkaitan dengan pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi bagi instansi terkait khususnya Dinas Kesehatan dalam rangka peningkatan jangkauan pelayanan sarana kesehatan yang ada.
2. Sebagai bahan informasi bagi peneliti-peneliti selanjutnya dan sebagai bahan pustaka bagi masyarakat yang membutuhkan
3. Memperluas wawasan dan menambah pengetahuan peneliti khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sifat dasar manusia adalah keingintahuan manusia tersebut menyebabkan manusia melakukan upaya-upaya. Serangkaian pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan suatu pengetahuan bagi orang tersebut. (Notoatmodjo, 1993)

Dalam kamus Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pengetahuan atau tahu adalah mengerti setelah melihat, menyaksikan, mengalami, atau diajar. (Notoatmodjo, 1993)

Berdasarkan hal tersebut Allah swt. berfirman dalam Q.S. Al-Israa' (17) : 36

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ
كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggungan jawabnya.

Menurut Tafsir Al-Muyassar, bahwa maksud dari ayat ini adalah “Dan janganlah kamu mengikuti —hai manusia— apa yang tidak kamu ketahui, sesungguhnya manusia diminta pertanggungjawabannya terhadap sesuatu yang dia telah menggunakan pendengaran, penglihatan dan hati di

dalamnya. Apabila dia menggunakannya dalam kebaikan, dia akan memperoleh pahala, dan apabila dia menggunakan dalam keburukan maka akan memperoleh siksa.” (Rabitah Alam Islami, 2009)

Ayat di atas menjelaskan bahwa pengetahuan diperoleh bukan hanya melalui pendidikan formal tapi juga nonformal baik secara langsung maupun tidak langsung berupa pengamatan, pendengaran, dan pemahaman.

Pengetahuan seseorang terhadap penguasaan suatu materi menurut Bloom merupakan bagian dari cognitive domain, yaitu bagian terjadinya proses menjadi tahu yang terdiri dari enam langkah penerimaan terhadap informasi, yaitu: (Rusli Ngatimin, 1991)

1. Tingkat pengetahuan (Knowledge)

Tingkatan dimana seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.

2. Perbandingan menyeluruh (Comprehension)

Pada tingkat ini seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar, ia dapat menerangkan kembali secara mendalam ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

3. Penerapan (Application)

Seseorang telah mempunyai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya untuk situasi yang baru dan nyata.

4. Analisis (Analysis)

Tingkatan dimana seseorang mampu menganalisa, hubungan antara satu bagian dengan bagian lain dan mampu menguasai bentuk strktural dari apa yang telah dipelajarinya.

5. Sintesis (Syntesis)

Pada tingkat ini kemampuan untuk menganalisa juga mampu untuk mengukur kembali baik ke bentuk semula maupun ke bentuk lain.

6. Evaluasi (Evaluation)

Pada tingkat ini merupakan tingkat pengetahuan yang tertinggi, setelah ada kemampuan untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua lahan yang telah dipelajarinya, kemampuan untuk mengevaluasi sesuatu dengan criteria yang telah ditentukan telah dapat dijalankan.

Pengertian pengetahuan menurut H.M.Rusli Ngatimin, “Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas hal-hal yang telah dipelajari dan ini mungkin menyangkut mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal yang terperinci untuk teori, tetapi apa yang dibrikan adalah menggunakan ingatan untuk keterangan yang sesuai.

Menurut Soekijo Notoatmidjo, “Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.” Jadi pengetahuan adalah apa yang telah diketahui oleh setiap individu setelah melihat, mengalami, sejak ia lahir sampai ia dewasa. (Notoatmodjo, 1993)

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada

deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara Probabilitas Bayesian adalah benar atau berguna. (Meliono & Irmayanti, 2007)

Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif dan atau aktif dengan tahapan-tahapannya. (Meliono & Irmayanti, 2007)

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya (Meliono & Irmayanti, 2007):

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

3. Keterpaparan informasi

Pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary, adalah *“that of which one is apprised or told: intelligence, news”*. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, program komputer, databases . Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi

Untuk mengukur domain pengetahuan ini dapat dilakukan dengan menggunakan angket atau melalui wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. Selanjutnya perilaku dalam bentuk pengetahuan ini dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan formal maupun non formal (seperti penyuluhan atau kursus) dan dari pengalaman orang lain dengan mendengar, melihat langsung, melalui alat lainnya.

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui tes tertulis, tes lisan, mengukur domain kognitif.

B. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu bentuk kecendrungan untuk bertindak laku, dapat juga diartikan sebagai suatu bentuk respon evaluative sebagai suatu respon yang sudah dalam pertimbangan oleh individu yang bersangkutan. Untuk mengetahui sikap seseorang dalam penerimaan suatu masalah dapat dibagi dalam beberapa tingkatan, yaitu:

1. Receiving, menyadari adanya sesuatu dan mulai menaruh perhatian pada masalah tersebut.
2. Responding, bila telah mampu memberikan suatu perhatian dan berpartisipasi dalam masalah tersebut.
3. Valving, bila telah mampu menilai karena telah menghayati permasalahan dan melaksanakan.
4. Organization, bila telah mampu menilai nilai-nilai yang mereka pertentangkan untuk mencapai suatu nilai baru.
5. Characterization, bila telah berbuat dalam suatu nilai yang diperoleh dari proses secara keseluruhan.

(Notoatmodjo, 1993)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Sri Utami Rahayuningsih, 2008):

1. Pengalaman pribadi

- a. Dasar pembentukan sikap: pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat
 - b. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional
2. Kebudayaan
- a. Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan
 - b. Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan
3. Orang lain yang dianggap penting (*Significant Others*)
- a. Orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan, dan yang berarti khusus
 - b. Misalnya: orangtua, pacar, suami/isteri, teman dekat, guru, pemimpin
 - c. Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah (konformis) dengan orang yang dianggap penting.
4. Media massa.
- a. Media massa berupa media cetak dan elektronik
 - b. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita
 - c. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu
5. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama

- a. Institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu
- b. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang

6. Faktor Emosional

- a. Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.
- b. Dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/tahan lama),
Contoh: Prasangka (sikap tidak toleran, tidak fair)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek sikap secara nyata yang menunjukkan konotasi adanya keseriusan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial dan belum merupakan tindakan atau aktivitas. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Untuk mengetahui bagaimana sikap responden dapat dilakukan secara langsung misalnya menanyakan bagaimana pendapat mereka terhadap suatu objek. Atau dapat dilakukan secara tidak langsung dengan memberikan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian menanyakan pendapat mereka tentang pernyataan tersebut. (Notoatmodjo, 1993)

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecendrungan untuk berespon (secara positif atau negative) terhadap orang, objek, atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci, sedih, dan sebagainya) di samping komponen konatif atau kecendrungan bertindak.

C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari pihak lain. (Notoatmodjo, 2003)

Tindakan terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

1. Persepsi (Perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon Terpimpin (Buided Respons)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (Mechanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (adaptation)

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

Untuk mengadakan pengukuran pada tindakan dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden, dapat juga dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan.

Masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit (disease but no illness) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakit tersebut. Tapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit maka barulah akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. (Notoatmodjo, 1993)

Pertama, tidak melakukan kegiatan apa-apa (no action). Alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun symptom yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada mengobati sakitnya.

Kedua, melakukan pengobatan sendiri dengan alasan-alasan sama seperti diuraikan di atas. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut. Sudah percaya pada diri sendiri dan sudah merasa bahwa berdasar pada pengalaman-pengalaman sebelumnya, usaha-

usaha pengobatan sendiri sudah mendatangkan kesembuhan. Hal ini menyebabkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

Berdasarkan hal tersebut Allah swt. berfirman dalam Q.S. S Al-Nahl (16) : 69

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلًّا تَخْرُجُ
مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي
ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.

Menurut Tafsir Al-Muyassar, bahwa maksud dari ayat ini adalah “Kemudian, makanlah dari setiap buah-buahan yang kamu senangi maka tempuhlah jalan-jalan Tuhanmu yang ditundukkan (dimudahkan) bagimu untuk mencari rezeki di gunung-gunung dan di sela-sela pohon. Sungguh, dia telah menjadikannya mudah atasmu, kamu tidak tersesat kembali jika telah jauh. Dia mengeluarkan dari perut-perut lebah berupa madu yang berbeda warnanya, diantaranya putih, kuning, merah, dan lain-lain. Dalam madu itu, ada obat bagi manusia dari berbagai penyakit. Sesungguhnya, pada yang demikian itu benar-benar bukti bagi kaum berpikir yang menunjukkan akan kekuatan atas kekuasaan yang menciptakannya. Kemudian mereka mengambil pelajaran. (Rabitah Alam Islami, 2009)

Ayat di atas menjelaskan bahwa kita diperintahkan untuk makan buah-buahan yang telah dianugerahkan Allah di permukaan bumi secara

halal dan tayyibah (baik). Makanan yang diperoleh secara halal dan baik apabila masuk di dalam tubuh akan memberikan manfaat dan dampak positif terhadap perkembangan dan pertumbuhan tubuh sebagaimana lebah mengkonsumsi makanan yang baik-baik saja yang dapat berguna bagi kesehatan manusia.

Madu adalah cairan yang lengket dan manis yang dihasilkan oleh lebah dan serangga lainnya dari nectar bunga. Madu lebih manis dari gula dan memiliki ciri-ciri kimia yang menarik untuk pemanggangan. Madu memiliki rasa yang berbeda yang membuat orang lebih menyukainya daripada gula dan pemanis lainnya. Seorang filsuf dan penulis Yunani, Athenaeus, menyatakan bahwa siapa saja yang rajin mengkonsumsi madu setiap hari akan bebas dari penyakit selama hidupnya. Dia tidak mengada-ada karena di dalam madu memang termuat rupa-rupa nutrisi yang unik dan potensial untuk memelihara kesehatan dan kecantikan. Karbohidrat madu termasuk tipe sederhana, rata-rata komposisinya adalah 17,1% air; 82,4% karbohidrat total; 0,5% protein, asam amino, vitamin, dan mineral. Karbohidrat tersebut utamanya fruktosa, glukosa, maltose, sukrosa, dan gula lain. Salah satu keunikan dari madu, meski memiliki rasa manis, tidak begitu berbahaya dibanding gula. Meski efek ringan dalam menaikkan gula darah dibanding sumber karbohidrat lain. Selain itu dalam madu, terdapat banyak sekali kandungan vitamin, asam mineral, dan enzim yang sangat berguna sekali bagi tubuh sebagai pengobatan secara tradisional, antibodi, dan penghambat pertumbuhan sel kanker/tumor. Sementara kandungan asam

organic dalam madu antara lain asam glikolat, asam format, asam laktat, asam sitrat, asam asetat, asam oksalat, asam malat, dan asam tartarat. Dari beberapa asam tersebut sangat bermanfaat bagi kesehatan yakni berguna bagi metabolisme tubuh, di antaranya asam oksalat, asam tartarat, asam malat, dan asam laktat. Bahkan dalam asam laktat terdapat kandungan zat laktobasilin yang dapat menghambat pertumbuhan sel kanker dan tumor. Asam amino bebas dalam madu, mampu membantu penyembuhan penyakit, juga sebagai bahan pembentukan neurotransmitter atau senyawa yang berperan dalam mengoptimalkan fungsi otak. Selain itu, madu juga mengandung antibiotik sebagai antibakteri dan antiseptic serta segera menyembuhkan luka bakar akibat tersiram air mendidih atau minyak panas. Madu sangat berguna untuk menjaga kesehatan dan penyembuhan terutama penderita jantung, gagal ginjal, lever, hepatitis, penderita kanker usus, kanker paru, bronchitis, sinusitis, kelelahan kronis, pusing kronis dan pekerja berat, penderita reumatik, osteoporosis, kekejangan otot terutama pada olahragawan, penderita stroke, serta tambahan menu bagi balita dan penderita HIV/AIDS. Madu juga merangsang tumbuhnya jaringan baru, sehingga selain mempercepat penyembuhan juga mengurangi timbulnya parut atau bekas luka pada kulit. (Yudith Intanwidya, 2005)

Ketiga, ketidakmampuan melakukan pengobatan sendiri maka biasanya masyarakat ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (traditional remedy). Untuk masyarakat pedesaan khususnya pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding pengobatan lain.

Keempat, masyarakat biasanya membeli obat ke warung-warung obat (chemist shop) dan sejenisnya.

Kelima, masyarakat ke fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.

Keenam, biasanya ada sebagian masyarakat ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek.

Hal tersebut dapat dilihat dalam HR. Ibnu Majah, yang berbunyi:

Barangsiapa mengobati sedang dia tidak dikenal sebagai ahli pengobatan maka dia bertanggung jawab.

D. Tinjauan Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Defenisi (Depkes RI, 2001)

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

Istilah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut, dimana pengertiannya sebagai berikut:

a. Infeksi

Adalah masuknya kuman atau mikroorganisme, menyerang dan merusak tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

b. Saluran pernafasan

Adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

c. Infeksi Akut

Adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Gejala

- a. Pilek biasa
- b. Beringus (Rhinorrhea)
- c. Kadang bersin-bersin
- d. Sakit tenggorokan
- e. Batuk
- f. Sakit kepala
- g. Badan pegal (Myalgia)
- h. Secret menjadi kental
- i. Demam
- j. Nausea

- k. Muntah
 - l. Anoreksia
 - m. Gejala berlangsung 5-14 hari
3. Epidemiologi

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

4. Etiologi

- a. Virus Utama: Rino virus, Corona virus, Adeno virus, Entero virus, RSV, Parainfluenza 1,2,3, Corona virus, Adeno virus.
- b. Bakteri Utama: Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenza, Staphylococcus aureus.
- c. Pada neonatus dan bayi muda: Chlamidia trachomatis, pada anak usia sekolah: Mycoplasma pneumonia.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya.

Berdasarkan hal tersebut Allah swt. berfirman dalam Q.S. Shaad

فَسَخَّرْنَا لَهُ الرِّيحَ تَجْرِي بِأَمْرِهِ رُخَاءً حَيْثُ أَصَابَ

Terjemahnya:

Kemudian Kami tundukkan kepadanya angin yang berhembus dengan baik menurut ke mana saja yang dikehendakiNya.

Ayat di atas menjelaskan bahwa segala sesuatu yang diciptakan di permukaan bumi ini adalah kehendak Allah swt. Oleh karena itu kita tidak boleh melanggar aturan Allah dan harus berjalan sesuai sunnatullah agar tidak berdampak negative pada manusia. Munculnya berbagai penyakit disebabkan karena terkadang kita melanggar aturan Allah.

Perbedaan udara, angin, dan oksigen yaitu udara adalah campuran gas (nitrogen 78%, oksigen 21%, uap air 1%) yang terdapat pada permukaan bumi; sedangkan angin adalah udara yang bergerak akibat adanya perbedaan tekanan udara dengan arah aliran angin dari tempat yang memiliki tekanan tinggi ke tempat yang bertekanan rendah atau dari daerah yang memiliki suhu/temperature rendah ke wilayah bersuhu tinggi; sedangkan oksigen adalah gas tak berwarna dan tak berbau, merupakan unsur paling melimpah di kerak bumi dan relative stabil di dalam udara yang dihirup oleh manusia untuk tetap hidup.

5. Klasifikasi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terdiri dari sekelompok kondisi klinik dengan etiologi dan perjalanan klinik yang berbeda, dan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomik

(1) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian atas adalah infeksi akut yang menyerang hidung sampai epiglottis dengan

organ adneksanya, seperti rhinitis akut, faringitis akut, dan sebagainya.

(2) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian bawah dinamakan sesuai dengan organ yang terkena mulai dari epiglottis sampai alveoli paru misalnya traktis, bronkiolitis, pneumonia, dan lain-lain.

b. Klasifikasi berdasarkan etiologi

Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) diantaranya bakteri *Staphylococcus* serta virus Influenza yang berada di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan atas yaitu tenggorokan dan hidung.

c. Klasifikasi berdasarkan derajat penyakit

(1) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ringan: penatalaksanaanya cukup dengan terapi penunjang, tanpa pengobatan antimikroba.

(2) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sedang: penatalaksanaanya memerlukan pengobatan dengan antimikroba, tetapi tidak perlu rawat inap.

(3) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat: kasus yang harus dirawat di rumah sakit atau puskesmas.

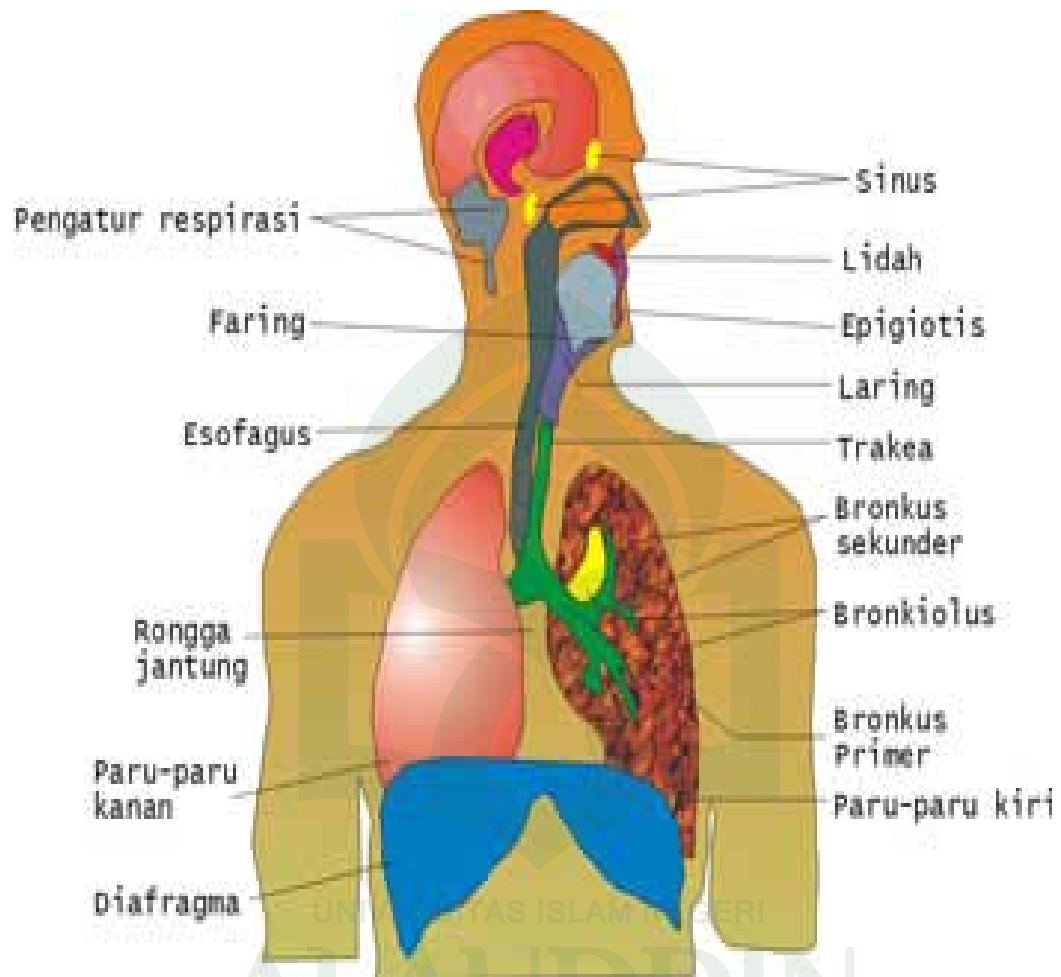
Program Pemberantasan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (P2ISPA) membagi penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dalam 2 golongan yaitu:

- a. Non- Pneumonia : dikenal masyarakat dengan istilah batuk pilek
- b. Pneumonia : apabila batuk pilek disertai gejala lain seperti kesukaran bernapas, peningkatan frekuensi nafas (nafas cepat).

Dalam menentukan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok, yaitu kelompok untuk umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun dan kelompok untuk umur kurang 2 bulan.

- a. Untuk kelompok umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun klasifikasi di bagi atas :
 - (1) Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh sesak napas yang dilihat oleh adanya tarikan dinding dada bagian bawah.
 - (2) Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat yaitu pada usia 2 bulan sampai 1 tahun, frekuensi napas 50 kali permenit atau lebih dan usia 1-5 tahun 40- kali permenit atau lebih.
 - (3) Bukan pneumonia: ditandai secara klinis oleh batuk pilek biasa dapat disertai demam tanpa tarikan dinding dada bagian bawah dan tanpa napas cepat.
- b. Untuk kelompok umur kurang 2 bulan klasifikasi dibagi atas :
 - (1) Pneumonia berat: bila ada tarikan dinding dada bagian bawah atau napas cepat yaitu frekuensi napas 60 kali permenit.

- (2) Bukan pneumonia: bila ada tarikan dinding dada dan tidak ada nafas cepat.



Gambar Anatomi Pernapasan

6. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran nafas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu

tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan.

Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan stuktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang paling menonjol adalah batuk.

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernafasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernafasan atas seperti streptococcus pneumoniae, haemophylus influenzae dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran nafas sehingga timbul sesak nafas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu laporan penelitian menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran nafas dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak.

Virus yang menyerang saluran nafas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam, dan juga bisa menyebar ke saluran nafas bawah. Dampak infeksi sekunder bakteripun bisa menyerang saluran nafas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernafasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri.

Penanganan penyakit saluran pernafasan pada anak harus diperhatikan aspek imunologis saluran nafas terutama dalam hal bahwa sistem imun di saluran nafas yang sebagian besar terdiri dari mukosa, tidak sama dengan sistem imun sistemik pada umumnya. Sistem imun saluran nafas yang terdiri dari folikel dan jaringan limfoid yang tersebar, merupakan ciri khas system imun mukosa. Ciri khas berikutnya adalah bahwa IgA memegang peranan pada saluran nafas atas sedangkan IgG pada saluran nafas bawah. Diketahui pula bahwa sekretori IgA (sIgA) sangat berperan dalam mempertahankan integritas mukosa saluran nafas.

Dari uraian di atas, perjalanan klinis penyakit ISPA ini dapat dibagi menjadi empat tahap, yaitu:

- a. Tahap prepatogenesis, penyebab telah ada tetapi penderita belum menunjukkan reaksi apa-apa.
- b. Tahap inkubasi, virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya memang sudah rendah.

- c. Tahap dini penyakit, dimulai dari munculnya gejala penyakit. Timbul gejala demam dan batuk.
- d. Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat, yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan dapat meninggal akibat pneumonia.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pencegahan dapat dilakukan dengan:
 - (1) Menjaga keadaan gizi agar tetap baik
 - (2) Imunisasi lengkap bagi balita
 - (3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Salah satu hal yang sangat penting dari ajaran Islam adalah kebersihan, baik kebersihan dari aspek jasmani maupun kebersihan dari rohani. Hal ini dipahami dari perintah Allah kepada Nabi Muhammad untuk membersihkan dirinya, baik lahir maupun batin sebelum melakukan misi kerasulan untuk menyebarkan kerahmatan bagi semesta alam, seperti diisyaratkan dalam Q.S. Al-Muddatstsir ayat 1-7 yang terjemahannya: “Wahai Nabi yang berselimut, bangunlah lalu berilah peringatan! Dan Tuhanmu agungkanlah, dan pakaianmu bersihkanlah, dan perbuatan dosa tinggalkanlah, dan janganlah kamu memberi dengan maksud memperoleh balasan yang lebih banyak, dan

untuk memenuhi perintah Tuhanmu bersabarlah.” Ayat tersebut menegaskan bahwa kebersihan jasmani dan kebersihan rohani, harus dipelihara secara seimbang untuk melaksanakan tugas kekhalifahan di muka bumi dengan sebaik-baiknya. Umat Islam yang disebut oleh Allah sebagai *khaira ummah* (umat yang terbaik) dituntut untuk menjadi teladan dalam memelihara kebersihan dan mampu membudayakan hidup bersih, baik untuk motif ibadah maupun untuk hidup sehat. Untuk membudayakan hidup bersih, Islam mengaitkannya dengan ibadah, seperti shalat lima kali sehari semalam yang wajib dilaksanakan oleh setiap muslim dewasa, salah satu syaratnya adalah suci dan bersih, yaitu suci badan dari hadas dan najis atau kotoran, bersih pakaian dan tempat shalat dari najis. (Muhammad Galib, 2006)

- (4) Mencegah anggota keluarga berhubungan dengan penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

b. Perawatan

- (1) Meningkatkan istirahat minimal 8 jam perhari
- (2) Meningkatkan makanan bergizi
- (3) Bila demam beri kompres dan banyak minum
- (4) Bila hidung tersumbat karena pilek, bersihkan lubang hidung dengan sapu tangan yang bersih
- (5) Bila badan demam gunakan pakaian yang cukup tipis dan tidak terlalu ketat

(6) Bila terserang pada anak tetap berikan makanan dan ASI bila anak tersebut masih menyusui

c. Pengobatan

Dengan menggunakan Antibiotik: idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab utama ditujukan pada *Streptococcus pneumonia*, *Haemophilus Influenza* dan *Staphylococcus Aureus*. Menurut WHO: *Pneumonia* rawat jalan yaitu kotrimoksazol, Amoksisillin, Ampisillin, Penisillin Prokain. *Pneumonia* berat: Benzil penicillin, klorampenikol, kloksasilin, gentamisin. Antibiotik baru lain: Sefalosforin, quinolon dll.

Untuk tatalaksana penderita di rumah sakit atau sarana kesehatan rujukan bagi kelompok umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun, dikenal pula diagnosis *pneumonia* sangat berat yaitu batuk atau kesukaran bernafas yang disertai adanya gejala sianosis sentral dan tidak dapat minum.

Pengobatan atau berobat hukumnya mustahab atau wajib apabila penderita dapat diharapkan kesembuhannya. Sedangkan jika sudah tidak ada harapan sembuh, sesuai dengan sunnah Allah dalam hukum sebab-akibat yang diketahui dan dimengerti oleh para ahlinya —yaitu para dokter— maka tidak ada seorang pun yang mengatakan mustahab berobat, apalagi wajib. Apabila penderita sakit diberi berbagai macam cara pengobatan —dengan cara meminum obat, suntikan, diberi makan glukose dan sebagainya, atau menggunakan alat

pernapasan buatan dan lainnya sesuai dengan penemuan ilmu kedokteran modern— dalam waktu yang cukup lama, tetapi penyakitnya tetap saja tidak ada perubahan, maka melanjutkan pengobatannya itu tidak wajib dan tidak mustahab, bahkan mungkin kebalikannya (yakni tidak mengobatinya) itulah yang wajib atau mustahab. (Yusuf Qardhawi, 2007)

8. Faktor Resiko

Kita perlu mengetahui beberapa faktor resiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita. Berbagai publikasi melaporkan tentang faktor resiko yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas pneumonia. Ada beberapa faktor resiko tersebut adalah sebagai berikut :

a. Faktor resiko yang meningkatkan insiden pneumonia

- (1) Umur dibawah 2 bulan
- (2) Laki-laki
- (3) Gizi kurang
- (4) Berat badan lahir rendah
- (5) Tidak mendapat ASI memadai
- (6) Polusi udara
- (7) Kepadatan tempat tinggal
- (8) Imunisasi yang tidak memadai
- (9) Membedong anak (menyelimuti berlebihan)
- (10) Defisiensi vitamin A

b. Faktor resiko yang meningkatkan angka kematian pneumonia

- (1) Umur dibawah 2 bulan
- (2) Tingkat sosial ekonomi rendah
- (3) Gizi kurang
- (4) Berat badan lahir rendah
- (5) Tingkat pendidikan ibu yang rendah
- (6) Tingkat jangkauan pelayanan kesehatan yang rendah
- (7) Kepadatan tempat tinggal
- (8) Imunisasi yang tidak memadai
- (9) Menderita penyakit kronis

Secara umum terdapat 3 (tiga) faktor resiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku.

a. Faktor lingkungan

- (1) Pencemaran udara dalam rumah
- (2) Ventilasi rumah
- (3) Kepadatan hunian rumah

b. Faktor individu anak

- (1) Umur anak
- (2) Berat badan lahir
- (3) Status gizi
- (4) Vitamin A
- (5) Status Imunisasi

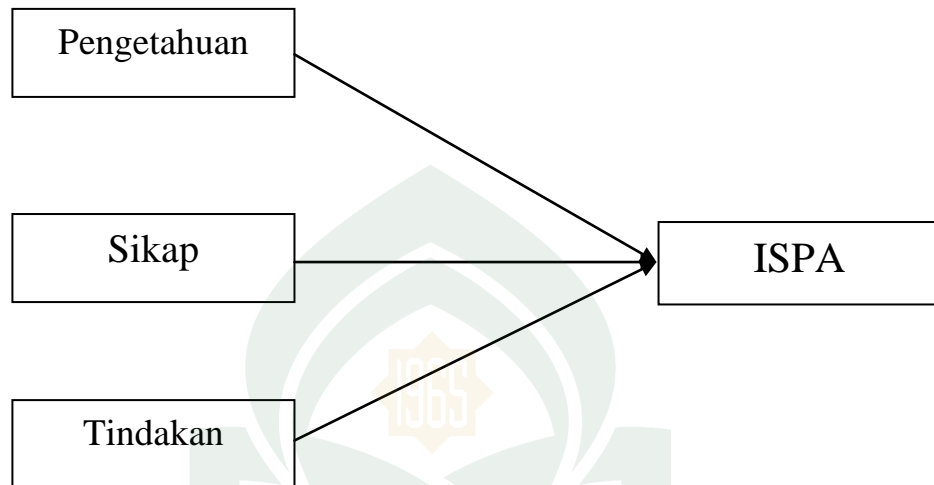
c. Faktor perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah apa yang diketahui responden mengenai Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

a. Skala Penilaian

- (1) Jika jawaban responden “Benar” nilainya 2
- (2) Jika jawaban responden “Salah” nilainya 1
- (3) Jika jawaban responden “Tidak Tahu” nilainya 0

b. Kriteria Objektif

Baik : Jika responden menjawab 50% atau lebih dari pertanyaan-pertanyaan tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Kurang : Jika responden menjawab kurang dari 50% dari pertanyaan-pertanyaan tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

2. Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tanggapan (setuju atau tidak setuju) responden terhadap penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan sistem pelayanan yang ada.

a. Skala Penilaian

(1) Jika jawaban responden “Setuju” nilainya 2

(2) Jika jawaban responden “Tidak Setuju” nilainya 1

b. Kriteria objektif

Baik : Jika responden menjawab setuju dari 50% atau lebih pertanyaan-pertanyaan tentang sikap terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Kurang : Jika responden menjawab setuju kurang dari 50% pertanyaan-pertanyaan tentang sikap terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

3. Tindakan

Tindakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penanganan yang dilakukan responden terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan keputusan pemilihan jenis pelayanan kesehatan.

a. Skala Penilaian

- (1) Jika jawaban responden sesuai dengan kriteria penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) nilainya 2
- (2) Jika jawaban responden tidak sesuai dengan kriteria penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) nilainya 1

b. Kriteria objektif

Baik : Jika responden menjawab 50% atau lebih dari pertanyaan-pertanyaan tentang perilaku terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Kurang : Jika responden menjawab kurang dari 50% dari pertanyaan-pertanyaan tentang perilaku terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah penelitian deskriptif berdasarkan fakta yang terjadi dengan maksud untuk memperoleh gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

B. Populasi, Sampel, Besarnya Sampel, Kriteria Inklusi, dan Kriteria eksklusi

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau anggota keluarga pengambil keputusan dalam mengatasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang ditarik secara *purposive sampling*. Adapun besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus (Nursalam, 2004)

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N= perkiraan besar populasi

d = jumlah signifikan (0,05)

Berdasarkan rumus di atas maka dapat ditentukan besar sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{233}{1 + 233 (0,05)^2} \\&= \frac{233}{1 + 233 (0,0025)} \\&= \frac{233}{1,5825} \\&= 147 \text{ responden}\end{aligned}$$

Jadi sampel yang digunakan sebesar 147 responden

3. Kriteria inklusi

Kepala keluarga atau anggota keluarga pengambil keputusan dalam pengobatan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan bersedia diwawancarai.

4. Kriteria eksklusi

Kepala keluarga atau anggota keluarga pengambil keputusan dalam pengobatan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan tidak bersedia diwawancarai.

C. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan kuesioner.

D. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di Desa Patalassang, Kecamatan Sinjai Timur, Kabupaten Sinjai dilaksanakan pada bulan Juli 2010.

E. Pengumpulan data

1. Data primer

Data yang diambil dari hasil wawancara dengan responden.

2. Data sekunder

Dikumpulkan melalui instansi terkait.

F. Pengolahan dan Penyajian data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan pembuatan transkrip dari hasil kuesioner dan wawancara ke dalam bentuk naskah tulisan. Setelah itu data dikelompokkan sesuai dengan subtopic atau tema yang ditentukan, yang dilanjutkan dengan pengkodean, peringkasan informasi dan pembuatan matriks data. Kemudian dilakukan analisis isi terhadap hasil yg diperoleh.

BAB V

GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

A. Keadaan Demografis

Desa Patalassang adalah salah satu unit pemerintahan desa dalam wilayah Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai. Terletak pada jarak kurang lebih 10 km dari ibukota Kabupaten Sinjai atau 8 km dari ibukota Kecamatan Sinjai Timur. Terdiri dari 4 lingkungan (dusun), Dusun Bontosugi, Dusun Bontobundu, Dusun Boropao, dan Dusun Pajalele dengan luas keseluruhan 7,5 km². Desa Patalassang terletak pada daerah berbukit dan persawahan tadah hujan. Secara administrative Desa ini dapat ditandai dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Panaikang
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Biroro
3. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Lasiai
4. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Aska

B. Demografis

Jumlah penduduk Desa Patalassang menurut data tahun 2010 sebanyak 1.927 jiwa, terdiri atas 918 jiwa penduduk laki-laki dan 1009 jiwa penduduk perempuan dengan kepadatan penduduk 256,9 per km².

C. Sosial Budaya

1. Pendidikan

Pendidikan yang dilaksanakan di Desa Patalassang adalah bagian integral dari pendidikan nasional, yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga Negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Saat ini tingkat pendidikan penduduk di Desa Patalassang sudah mulai meningkat setelah banyaknya sekolah yang didirikan. Terdiri atas 4 Taman Kanak-kanak (TK), 2 Sekolah Dasar (SD), 1 Madrasah Tsanawiyah (MT), dan 1 Madrasah Aliyah (MA).

2. Kesehatan

Desa Patalassang merupakan wilayah kerja Puskesmas Samataring, yang dalam menjalankan tugasnya didukung oleh Puskesmas Pembantu (Pustu) Patalassang dan Posyandu sebanyak 4 buah. Sarana-sarana tersebut dikelola oleh beberapa Paramedis dan beberapa Kader Posyandu.

3. Agama

Penduduk Desa Patalassang yang berjumlah 1927 jiwa seluruhnya (100%) beragama Islam. Dengan sarana peribadatan yang dimiliki adalah mesjid 5 buah dan mushalla 3 buah.

4. Mata Pencapaian

Mata pencapaian utama penduduk Desa Patalassang adalah petani sekitar 45%, PNS sekitar 27%, wiraswasta sekitar 12%, dan lain-lain.



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Desa Patalassang Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai”, mulai tanggal 15 – 25 Juli 2010, dengan jumlah responden yaitu sebanyak 147 orang, dengan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Umum Responden

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Desa Patalassang
15 Juli – 25 Juli 2010

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Laki-laki	43	29,26%
Perempuan	104	70,74%
Total	147	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Dari Tabel 1, terlihat bahwa dari 147 responden, jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 104 orang (70,74%) dibanding dengan laki-laki yang hanya sebanyak 43 orang (29,26%).

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Umur, Desa Patalassang
15 Juli – 25 Juli 2010

Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase(%)
20 – 29 tahun	23	15,64%
30 – 39 tahun	35	23,80%
40 – 49 tahun	51	34,69%
50 – 59 tahun	20	13,60%
60- 69 tahun	18	12,24%
Total	147	100%

Sumber data: Data Primer, 2010

Dari Tabel 2, terlihat bahwa dari 147 responden, terdapat 23 orang (15,64%) pada kelompok umur 20 – 29 tahun, 35 orang (23,80%) pada kelompok umur 30 -39 tahun, 51 orang (34,69%) pada kelompok umur 40 – 49 tahun, 20 orang (13,60%) pada kelompok umur 50-59 tahun, dan 18 orang (12,24%) pada kelompok umur 60 – 69 tahun.

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Agama, Desa Patalassang
15 Juli – 25 Juli 2010

Agama	Frekuensi	Presentase(%)
Islam	147	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Dari Tabel 3, terlihat bahwa seluruh responden yaitu sebanyak 147 orang (100%) beragama Islam.

Tabel 4
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir, Desa Patalassang
15 Juli – 25 Juli 2010

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase(%)
SD	35	23,80%
SMP	52	35,37%
SMA	30	20,40%
Diploma	9	6,12%
Strata 1	21	14,28%
Total	147	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Dari Tabel 4, terlihat bahwa jumlah responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMP yaitu 52 orang (35,37%), pendidikan terakhir SD sebanyak 35 orang (23,80%), SMA sebanyak 30 orang (20,40), Strata 1 sebanyak 21 orang (14,28%), serta Diploma sebanyak 9 orang (6,12%).

2. Karakteristik Khusus Responden

Tabel 5

Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ISPA, Desa Patalassang
15 Juli – 25 Juli 2010

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
Cukup	48	32,65%
Kurang	99	67,45%
Total	147	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Dari Tabel 5, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yang mengetahuinya dengan cukup sebanyak 48 orang (32,65%) dan 99 orang (67,45%) lainnya dinyatakan kurang mengetahui Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Tabel 6

Distribusi Sikap Responden Tentang ISPA, Desa Patalassang
15 Juli – 25 Juli 2010

Sikap	Frekuensi	Presentase(%)
Cukup	121	82,31%
Kurang	26	17,69%
Total	147	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Dari Tabel 6, terlihat bahwa umumnya bersikap cukup terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu sebanyak 121 orang (82,31%) dan hanya 26 orang (17,69%) yang bersikap kurang terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Tabel 7
Distribusi Tindakan Responden Terhadap ISPA, Desa Patalassang
15 Juli – 25 Juli 2010

Tindakan	Frekuensi	Presentase(%)
Cukup	86	58,51%
Kurang	61	41,49%
Total	147	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Dari Tabel 7, dapat diketahui bahwa tindakan responden terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebanyak 86 orang (58,51%) bertindak cukup dan sebanyak 61 orang responden bertindak kurang.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat Desa Patalassang tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan pengetahuan budaya yang diwarisi turun temurun. Pewarisan pengetahuan ini melalui tokoh-tokoh masyarakat ataupun pewarisan secara langsung dari masing-masing orang tua bersangkutan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat 99 orang (67,45%) responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Artinya sebagian besar masyarakat setempat belum pernah mendengar istilah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau dengan kata lain mereka baru mengetahui istilah tersebut. Hal ini menggambarkan bahwa istilah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) hingga saat ini masih asing bagi masyarakat. Padahal angka kejadian di masyarakat menurut data dari Pustu Desa Patalassang (2010) bahwa setiap tahun terjadi peningkatan yang sangat drastis. Ini terlihat pada tahun 2009 terdapat 233 kasus dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 371 kasus sampai pada bulan Mei.

Masyarakat setempat lebih mengenal Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebagai kelompok gejala klinis, karena itu mereka memberi nama berdasarkan gejala-gejala yang dapat diamati, seperti *foso*, *seke*, *ore*. *Foso* adalah suatu keadaan yang menggambarkan kesulitan bernapas akibat adanya gangguan pada saluran pernapasan.

Namun saat ini masyarakat sudah mulai terbuka dengan berbagai macam sumber informasi sehingga masyarakat mulai mengenal tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) secara lebih terperinci. Terlihat dari hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat 48 orang (32,65%) responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Ini merupakan suatu realita bahwa

media informasi mampu menarik perhatian masyarakat sehingga mereka mampu mengetahui tentang informasi kesehatan

Menurut masyarakat setempat, semua tingkatan umur bisa terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan menyebabkan kematian. Ada beberapa masyarakat yang menganggap bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi.

Menurut beberapa literatur, apabila terjadi peradangan yang disertai demam, pembengkakan pada jaringan tertentu hingga berwarna kemerahan, rasa nyeri dan gangguan fungsi karena bakteri dan virus di daerah tersebut maka kemungkinan peradangan menjadi parah semakin besar dan cepat. Infeksi pada saluran pernapasan tersebut, dapat menjalar ke paru-paru, dan menyebabkan sesak atau pernapasan terhambat, oksigen yang dihirup berkurang, anak menjadi kejang bahkan bila tidak segera ditolong bisa menyebabkan kematian.

Gejala-gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ringan yang digolongkan masyarakat sebagai penyakit tersendiri adalah batuk, pilek, dan demam. Batuk dikenal masyarakat dengan sebutan *ore*. Pilek yang ditandai masyarakat dengan adanya lendir dinamakan *holong*. Sedangkan demam yang ditandai dengan tingginya suhu penderita dinamakan *semmeng*.

Sekalipun gejala tersebut sering muncul secara bersamaan, masyarakat tetap memberikan nama secara terpisah terhadap masing-

masing gejala. *Seke* yang biasanya ditemukan pada anak-anak dan bayi adalah suatu keadaan dimana kesadaran menurun, mata terbeliak, dan napas sesak. Menurut masyarakat kondisi inilah yang mengakibatkan kematian.

Berdasarkan hal tersebut Allah swt. berfirman dalam Q.S. Al-Munaafiquun (63) : 11

وَلَنْ يُؤَخِّرَ اللَّهُ نَفْسًا إِذَا جَاءَ أَجْلُهَا ۚ وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١١﴾

Dan Allah sekali-kali tidak akan menunda (kematian) seseorang apabila telah datang waktu kematiannya. Dan Allah Maha mengenal apa yang kamu kerjakan.

Menurut Tafsir Al-Muyassar, bahwa maksud dari ayat ini adalah “Dan Allah tidak akan menangguhkan ajal seseorang jika waktu kematiannya telah datang dan usianya telah usai. Dan Allah Mahateliti terhadap kebaikan dan keburukan yang kalian kerjakan, niscaya Dia akan membalasnya dengan setimpal.” (Rabitah Alam Islami, 2009)

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah tidak akan menunda kematian seseorang bila sudah sampai waktunya yaitu ketika umurnya telah usai untuk merasakan kehidupan dunia. Allah akan memberikan balasan atas segala yang telah dikerjakan di dunia baik itu perbuatan baik maupun perbuatan yang dilarang oleh-Nya.

Masyarakat setempat mengenal Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan sebutan *ore*, *holong*, *semmeng*, *foso*, dan *seke*, menurut mereka disebabkan oleh hawa dingin, angin, hujan, atau perubahan

cuaca. Tetapi ada juga sebagian masyarakat menganggap bahwa lingkungan yang kotor dan makanan yang tidak bersih menjadi penyebab penyakit tersebut.

Masyarakat menganggap bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menular melalui udara dan makanan. Penularan melalui udara menurut mereka terjadi apabila orang sehat berbicara berhadapan-hadapan dengan penderita. Sedangkan penularan melalui makanan menurut mereka terjadi apabila sisa makanan penderita dimakan oleh orang sehat.

Menurut WHO (2001), pencemaran udara diduga menjadi pencetus infeksi virus pada saluran nafas bagian atas. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernafasannya.

Semakin besarnya jumlah masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh karena:

- a. Kurangnya informasi mengenai Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di masyarakat
- b. Latar belakang sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat setempat.

Fakta di atas sejalan dengan Meliono dan Irmayanti (2007) yang mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, media, dan keterpaparan informasi. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian dari Muhammad Idris (2006) bahwa kurangnya pengetahuan

masyarakat tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bisa disebabkan karena kurangnya kepedulian masyarakat terhadap informasi yang diberikan baik dari media cetak, media elektronik, maupun dari berbagai penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan di daerahnya.

2. Sikap

Sikap masyarakat di Desa Patalassang cukup positif dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban di atas nilai rata-rata. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menyebabkan kematian sehingga masyarakat merasa perlu untuk segera memberikan pengobatan terhadap anggota keluarga yang terkena penyakit tersebut. Ada yang mengatakan bahwa apabila anggota keluarga tersebut demam tinggi dan nafasnya sesak maka harus segera dibawa ke dokter atau puskesmas terdekat karena bila tidak segera diobati penyakit ini tidak hanya berlanjut menjadi penyakit yang lebih parah tetapi juga bisa menyebabkan terjadinya penyakit lain. Artinya masyarakat mempunyai sikap yang cukup baik dalam menghadapi anggota keluarga yang terkena penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), terlihat dari hasil penelitian bahwa terdapat 121 orang (82,31%) responden memiliki sikap yang cukup terhadap penyakit tersebut.

Berdasarkan hal tersebut Allah swt. berfirman dalam Q.S. Yunus

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا
فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿١٠٧﴾

Terjemahan:

Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Menurut Tafsir Al-Muyassar, bahwa maksud dari ayat ini adalah “Hai sekalian manusia! Telah datang kepada kalian pelajaran dari Tuhan kalian, peringatan akan siksa-Nya, yaitu Al-Qur’an. Dan yang terkandung di dalamnya berupa ayat-ayat dan pelajaran untuk memperbaiki akhlak dan perbuatan mereka. Di dalamnya juga terdapat obat penyembuh bagi penyakit hati berupa kejahilan, kemusyrikan, serta seluruh penyakit lainnya. Juga merupakan petunjuk bagi pengikutnya yang dapat menyelamatkan dari kebinasaan. Allah menjadikan Al-Qur’an sebagai petunjuk dan rahmat bagi orang-orang mukmin, dan mengkhususkan mereka dengan itu; karena mereka adalah orang-orang yang menerima keimanan. Sementara itu, orang-orang kafir buta akan hal itu.” (Rabitah Alam Islami, 2009)

Ayat di atas menjelaskan bahwa telah diturunkan kepada manusia Al-Qur’an yang mengandung pelajaran untuk memperbaiki perilaku manusia di dunia. Di dalamnya juga terdapat berbagai penyembuh untuk seluruh penyakit yang diderita manusia, termasuk di dalamnya penyakit hati. Al-Qur’an ditujukan buat orang-orang mukmin bukan untuk orang-orang kafir.

Selain memperhatikan pengobatannya, mereka menganggap bahwa makanan bergizi juga berperan penting dalam penyembuhan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hal tersebut sesuai dengan beberapa literatur yang menyatakan bahwa keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi saluran pernapasan. Sehingga masyarakat yang bergizi buruk lebih mudah terserang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibandingkan masyarakat dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan penderita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, penderita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lebih lama.

Pencegahan penyakit bagi masyarakat setempat khususnya untuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu menghindarkan diri dari pengaruh factor cuaca yang menyebabkannya, seperti tidak keluar pada malam hari dan tidak terkena hujan untuk menghindari hawa dingin. Menurut mereka lingkungan yang bersih juga menjadi pencegah penyakit tersebut. Namun demikian, selain pengetahuan tentang pencegahan tersebut, telah ada sebagian masyarakat yang menjadikan imunisasi sebagai faktor pencegahannya.

Masyarakat Desa Patalassang belum mengetahui secara jelas tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Oleh karena itu mereka memerlukan adanya informasi yang lengkap mengenai penyakit tersebut. Masyarakat mengharapkan petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ternyata umumnya responden bersikap cukup terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu sebanyak 121 orang (82,31%) dan hanya 26 orang (17,69%) yang bersikap kurang terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Seperti yang kita ketahui, sikap dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan untuk bertindak laku, sikap juga merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dari 147 responden yang ada, sebanyak 121 orang (82,31%) memiliki kecenderungan yang lebih besar dalam memperhatikan kesehatan. Sedangkan bagi mereka yang tidak memiliki kecenderungan tersebut kurang lebih disebabkan oleh:

- a. Rendahnya pengetahuan masyarakat setempat tentang masalah kesehatan tersebut
- b. Latar belakang sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat tersebut.

Hal tersebut sesuai dengan Sri Utami Rahayuningsih (2008) bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh:

- a. Pengalaman pribadi
- b. Kebudayaan

- c. Orang lain yang dianggap penting (*Significant Others*)
- d. Media massa
- e. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama
- f. Faktor emosional

3. Tindakan

Tindakan yang dilakukan masyarakat Desa Patalassang didasari oleh hasil pengalaman pengalaman orang-orang dahulu atau kepercayaan yang diwariskan kepada mereka. Namun demikian, kemurnian warisan budaya sudah mulai dapat diintervensi dengan hadirnya sarana pelayanan kesehatan di daerahnya. Terbukti bahwa dalam pengobatan telah ada yang menggunakan puskesmas atau melalui petugas kesehatan yang tinggal di sekitar lingkungan mereka. Terlihat dari hasil penelitian bahwa sudah ada 86 orang (58,51%) responden yang melakukan tindakan yang cukup terhadap penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Sedangkan 61 orang (41,49%) responden yang melakukan tindakan kurang dapat disebabkan oleh karena tidak adanya faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003).

Pengobatan yang dilakukan masyarakat setempat terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibagi atas dua tahapan tindakan. Kedua tahapan tersebut terdiri atas pertolongan pertama dan tindakan pengobatan lanjutan yang biasanya ditempuh dengan mencari pengobatan. Pertolongan pertama adalah tindakan pengobatan yang

pertama kali dilakukan terhadap penderita sampai memperlihatkan kesembuhan. Sedangkan tindakan pengobatan selanjutnya adalah tindakan pengobatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan atau pengobatan tradisional bila pertolongan pertama tidak memperlihatkan tanda-tanda kesembuhan sampai batas-batas waktu tertentu.

Berdasarkan hal tersebut Allah swt. berfirman dalam Q.S. Asy-Syu'araa' (26) : 80

Terjemahnya:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.

Menurut Tafsir Al-Muyassar, bahwa maksud dari ayat ini adalah “Apabila aku sakit, Dialah menyembuhkanku, dan yang mematikanku kemudian menghidupkanku (kembali).” (Rabitah Alam Islami, 2009)

Ayat di atas menjelaskan bahwa jika manusia ditimpa cobaan yaitu penyakit hendaklah meminta kesembuhan kepada Allah swt. karena hanya Dia yang bisa memberikan kesembuhan melalui usaha manusia yaitu berobat.

Sebagian besar responden melakukan pengobatan sendiri untuk pertolongan pertama dengan menggunakan obat-obat tradisional. Responden yang melakukan pengobatan sendiri dengan obat modern mendapatkan obat tersebut dari apotik dan petugas kesehatan. Sedangkan responden yang menggunakan obat tradisional mendapatkannya dari tanaman yang ada di lingkungan mereka sendiri atau bahan-bahan lain yang menurut kepercayaan mereka memiliki *tuah*.

Berdasarkan hal tersebut bahwa adanya keinginan dan pengetahuan yang baik juga merupakan faktor penentu dalam melakukan perubahan dan mempertahankan tindakan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil survey yang dilakukan Amstrong (1992) menunjukkan bahwa manusia yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung berperilaku negative, sebaliknya yang memiliki pengetahuan yang cukup cenderung berperilaku positif.

Pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat setempat dengan menggunakan obat tradisional dilakukan terhadap masing-masing gejala yang timbul. Adapun obat-obatan yang biasa digunakan dan cara menggunakannya adalah sebagai berikut:

a. Untuk gejala batuk

- 1) Daun paria direbus sampai air rebusannya tinggal seperdua dari wadah yang dipakai kemudian dicampur dengan madu dan diberikan kepada penderita untuk diminum
- 2) Tebba aju lita-lita (irisan kayu lita-lita) ditumbuk dan direndam dalam air hangat kemudian diperas. Air perasannya diberikan kepada penderita untuk diminum.
- 3) Bawang merah, bawang putih, dan minyak kelapa dicampur kemudian diberikan kepada penderita untuk diminum.

b. Untuk gejala pilek

- 1) Minyak kelapa dibalurkan pada kepala penderita
- 2) Serru-serru (tumbuhan menjalar yang daunnya menyerupai daun paria tapi berukuran lebih kecil) dilumat kemudian diperas dan diberikan kepada penderita untuk diminum
- 3) Daun aralla (sejenis tumbuhan perdu) diremas kemudian ditetaskan ke hidung penderita

c. Untuk gejala demam

- 1) Cengkeh, bangle, dan bawang merah dilumat kemudian ditempelkan ke tubuh penderita terutama ubun-ubun, sampai ramuan ini kering dan gugur dengan sendirinya.
- 2) Cocor bebek dimemarkan kemudian ditempelkan pada tubuh penderita terutama ubun-ubun.

d. Untuk *seke* dan *foso*

Bila penderita telah sampai pada kondisi *seke* atau *foso* maka pengobatan yang dilakukan adalah dengan mencampurkan teh dengan daun sup kemudian disemburkan ke dada dan punggung penderita. Tetapi ada juga responden yang menggunakan obat lain yang lebih praktis yaitu penderita diminta menghirup minyak tanah yang telah dioleskan pada keningnya. Mereka juga menganggap bahwa hati unta bisa menyembuhkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Dari hasil penelitian tentang tindakan, didapatkan suatu kecendrungan bahwa responden yang berumur lebih tua cenderung

menggunakan obat dan pengobatan tradisional. Hal ini mungkin disebabkan karena kalangan ini masih kuat mempertahankan tradisi. Sedangkan responden yang menggunakan petugas kesehatan untuk pengobatan baik pertolongan pertama maupun kedua beralasan bahwa ia tidak menggunakan obat tradisional karena menurut mereka usianya masih muda sehingga dia merasa tidak mengetahui tentang khasiat pengobatan tradisional.

Begitupun dengan kecenderungan pada status pendidikan responden, yaitu responden yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih menggunakan fasilitas kesehatan dalam pertolongan pertama pada Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) karena mereka lebih meyakini pengobatan medis oleh petugas kesehatan. Berbeda dengan beberapa responden yang berpendidikan kurang cenderung lebih menggunakan pengobatan tradisional karena mereka juga yakin akan pengobatan tersebut, mereka berpendapat bahwa obat tradisional memiliki *tuah* sehingga manjur untuk mengobati penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Menurut Konsep Health Belief Model (HBM), orang tidak akan mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit bila mereka kurang mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatannya. Selain itu, Kasl dan Cobb menyebutkan bahwa seseorang harus menyadari terlebih dahulu penyakit tersebut sebagai masalah,

kemudian mengunjungi petugas kesehatan atau puskesmas sebagai suatu tindakan yang tepat.

Walaupun dalam pengobatan ada perbedaan responden dalam melakukannya tetapi mereka semua mempunyai tujuan yang sama, yaitu ingin menyembuhkan anggota keluarga yang menderita penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Dalam pendekatan Islam, agar kita sehat maka disebutkan dalam Hadist bahwa:

“Anak Adam tidak memenuhi suatu tempat yang lebih jelek dari perutnya. Cukuplah bagi mereka beberapa suap yang dapat memfungsikan tubuhnya. Kalau tidak ditemukan jalan lain maka, maka (ia dapat mengisi perutnya) dengan sepertiga makanan, sepertiga untuk minuman, dan sepertiganya lagi untuk pernafasan.”(HR. Ibnu Majah dan Ibnu Hibban).

Hadist di atas menjelaskan bahwa segala sesuatu yang berlebihan adalah tidak baik. Kalau seseorang makan secara cukup, maka itu akan menjadikannya tetap sehat. Sementara kalau seseorang makan secara berlebihan, maka secara fisik ia akan dirugikan, yaitu hadirnya kegemukan (*obesity*).

Islam memiliki perbedaan yang nyata dengan agama-agama lain di muka bumi ini. Islam sebagai agama yang sempurna tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan Sang Khalik-nya dan alam syurga, namun Islam memiliki aturan dan tuntunan yang bersifat komprehensif, harmonis, jelas dan logis. Salah satu kelebihan Islam yang akan dibahas dalam tulisan ini adalah perihal perspektif Islam dalam mengajarkan kesehatan bagi individu maupun masyarakat.

“Kesehatan merupakan salah satu hak bagi tubuh manusia” demikian sabda Nabi Muhammad SAW. Karena kesehatan merupakan hak asasi manusia, sesuatu yang sesuai dengan fitrah manusia, maka Islam menegaskan perlunya istiqomah memantapkan dirinya dengan menegakkan agama Islam. Satu-satunya jalan dengan melaksanakan perintah-perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya.

Sehat menurut batasan *World Health Organization* adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Tujuan Islam mengajarkan hidup yang bersih dan sehat adalah menciptakan individu dan masyarakat yang sehat jasmani, rokhani, dan sosial sehingga umat manusia mampu menjadi umat yang pilihan.

Hal tersebut juga sesuai dengan anjuran tiga olah dalam Islam, yaitu olah tubuh, olah nafas, dan olah zikir. Olah raga, jika ada yang berpendapat bahwa olah raga tidak ada dalam Islam, maka itu adalah sangkaan yang salah. Bukankah Islam agama yang sangat memperhatikan hal olah tubuh? Buktinya dalam shalatpun semua anggota tubuh bergerak. Sebagai perbandingan coba kita lihat agama Yahudi dalam beribadah, mereka hanya menggerak-gerakkan kepala mereka saja, begitu juga dengan orang Nasrani hanya duduk dengan berpangku tangan. Banyak kita lihat para akhwat ketika sedang menjalani terapi kesehatan tubuh, mereka hanya menghindari makanan yang berlemak dan minuman dingin saja, tapi tidak disertai dengan olah

raga, ini merupakan salah satu bentuk cara yang salah. Begitupun dengan hati, jaga hati agar selalu bersih, kalau ada yang bertanya: Apa hubungannya? jawaban: Ya, sangat berhubungan. Kondisi hati seseorang sangat mempengaruhi kesehatannya karena hati adalah sumber penyakit. Kalau hati baik, maka baiklah seluruh tubuh dan bila hati buruk, maka buruklah seluruh tubuh. Jadi, kondisi hati sangat mempengaruhi penampilan seseorang. (Fadhil ZA, 2009)

Olah nafas bisa dilakukan oleh siapa saja tanpa memandang usia, dengan olah nafas kita bisa menjadi dokter bagi diri kita sendiri. Beberapa penyakit rutin seperti flu, batuk dan masuk angin bisa sembuh tanpa obat dan sulit untuk kambuh lagi. Tingkat kesehatan tubuh meningkat yang ditandai dengan meningkatnya kebugaran tubuh dan tenaga fisik. Stress hilang, fisik dan mental menjadi lebih rileks, lebih sabar, tenang, mudah mengendalikan emosi, dan mudah berkonsentrasi. Gairah seksual meningkat, daya tahan terhadap berbagai penyakit meningkat, kadar kolesterol dan gula darah menjadi normal dan pada tingkat selanjutnya bisa mengatasi tekanan darah rendah atau tinggi. (Fadhil ZA, 2009)

Olah zikir yaitu berzikir dengan menyebut nama Allah di luar kegiatan sholat adalah suatu kegiatan utama yang sangat dianjurkan. Karena kurang paham dengan manfaat berzikir ini, sebagian besar umat Islam juga jarang mengerjakan kegiatan olah zikir. Sebagai makhluk Ruh, jiwa kita yang tidak pernah tidur, istirahat dan tidak akan pernah

hancur, musnah ataupun mengalami kematian, membutuhkan energy untuk tetap sehat bugar menempuh perjalanan hidup yang panjang di dunia, alam barzakh, maupun akhirat. Zikir, mengingat Allah akan memberikan energy Ilahi yang dahsyat pada Ruh kita sehingga mampu mengatasi berbagai problem yang datang menghadang dalam perjalanan hidupnya. Ruh dari jiwa yang tidak pernah berzikir pada Allah, dan sangat mencintai kehidupan dunia diliputi energy kegelapan atau negative dari syetan yang mengelilinginya. Ia hidup dalam kegelapan, kelemahan, tidak berdaya dirongrong berbagai penyakit Rohani seperti cemas, takut, kecewa, jengkel, dendam, dengki, stress berkepanjangan dan ia akan mengalami penderitaan yang abadi selama hidup di dunia, alam barzakh dan alam akhirat. Allah akan mengeluarkan orang yang beriman dan selalu ingat padanya dari keadaan jiwa yang lemah, tak berdaya dirongrong berbagai penyakit dan hidup dalam kegelapan kepada cahaya yang terang benderang. (Fadhil ZA, 2009)

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Desa Patalassang dapat dibuat kesimpulan, yakni:

1. Masyarakat setempat sudah mulai mengenal Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) walaupun masih relatif sedikit disebabkan oleh karena kurangnya informasi yang mereka terima mengenai penyakit tersebut.
2. Sikap masyarakat setempat terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih dipengaruhi oleh anggapan mereka masing-masing terhadap berat ringannya penyakit tersebut.
3. Sebagian masyarakat melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat tradisional dan sebagian lainnya menggunakan fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan di lingkungan mereka.
4. Pengobatan tradisional yang dilakukan merupakan pengetahuan yang diwariskan turun-temurun dengan menggunakan potensi tanaman yang ada di sekeliling mereka.
5. Jika manusia ditimpa cobaan yaitu penyakit hendaklah meminta kesembuhan kepada Allah swt. karena hanya Dia yang bisa memberikan kesembuhan melalui usaha manusia yaitu berobat. Hanya Allah yang bisa mendatangkan penyakit dan hanya Allah juga yang memberikan kesembuhan.

B. Saran

1. Penyuluhan kesehatan masyarakat sebaiknya segera dilakukan agar masyarakat memperoleh informasi yang jelas tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
2. Sebaiknya Pemerintah dan Dinas terkait menyediakan sarana dan pelayanan kesehatan yang memadai agar masyarakat bisa memanfaatkannya setiap kesempatan.
3. Pengetahuan masyarakat tentang pengobatan tradisional dapat diarahkan untuk membantu penanggualangan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan jalan memberikan informasi yang benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan obat dan pengobatan tradisional.
4. Hendaknya kita umat manusia menjalankan tiga anjuran, yaitu olah tubuh, olah nafas, dan olah zikir. Ketiga hal tersebut mampu mencegah datangnya penyakit bagi tubuh manusia.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan terjemahannya.

Anonim. *Profil Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. 2000.

———. *Profil Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. 2007.

———. *Profil Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. 2008.

———. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2008.

Brunner & Suddart. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi VIII. Jakarta: EGC. 2000.

Depkes RI. *Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA*. 2001.

Dinas Kesehatan Kab.Sinjai. 2010

Fadil ZA. *Pondok Tadabbur*. www.pondoktadabbur.com. 2009

Fakultas Kedokteran UI. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III. Jakarta : Media Aeculapius. 2001.

Galib, Muhammad. *Memelihara Budaya Bersih Untuk Mencegah Penyakit*. MUI Propinsi Sulawesi Selatan. 2006.

Intanwidya, Yudith. *Analisa Madu Dari Segi Kandungan dan Khasiatnya*. www.mail-archive.com. 2007

Meliono & Irmayanti. *MPKT I*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI. 2007.

Ningsih, Sri Utami Rahayu. *Psikologi Umum*. Jakarta: EGC. 2008.

Notoatmodjo, S. *Pengantar Pendidikan & Ilmu Prilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset. 1993.

———. *Domain Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2003.

Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto. 2004.

Ngatimin, Rusli. *Health Education and Behavior Science*. Ujung Pandang: Bagian IKM- IKP FKUH. 1991.

Prabu. *Faktor Resiko ISPA*. Wordpress.com. 2009.

Pustu Desa Patalassang. 2010.

- Qardhawi, Yusuf. *Fatwa-fatwa Kontemporer*. Jakarta: Gema Insani. 2007.
- Rabitah Alam Islami. *Tafsir Al-Muyassar*. Jeddah. 2009
- Soemirat, J. *Host/Penjamu dalam Epidemiologi Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 1999.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta. 2008.
- Tiro, Muhammad Arif. *Metode Penelitian – Sosial Keagamaan*. Makassar: Andira Publisher. 2006.
- W.sudoyo, Aru. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI. 2006.



PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT
TERHADAP INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)
DI DESA PATALASSANG KECAMATAN SINJAI TIMUR
KABUPATEN SINJAI

I. Identitas Wilayah Penelitian

- 1. Propinsi : Sulawesi Selatan
- 2. Kabupaten : Sinjai
- 3. Kecamatan : Sinjai Timur
- 4. Desa : Patalassang

II. Identitas Responden

- 1. Nama :
- 2. Umur :
- 3. Jenis kelamin :
- 4. Agama :
- 5. Pendidikan :

III. Daftar Pertanyaan

A. Pengetahuan

- 1. Apakah bapak/ibu pernah mendengar tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)?
- 2. Menurut bapak/ibu apakah yang disebut dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)?
- 3. Apakah semua tingkatan umur dapat terkena penyakit tersebut?
- 4. Apakah penyakit tersebut menyebabkan kematian?

5. Apakah penyakit seperti itu menjadi penyebab kematian nomor satu pada bayi?
6. Menurut bapak/ibu, apa yang menyebabkan seseorang menderita penyakit tersebut?
7. Menurut bapak/ibu, apa gejala-gejala penyakit tersebut?
8. Menurut bapak/ibu, bagaimana penularan penyakit tersebut?

B. Sikap

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyebabkan kematian. Oleh karena itu perlunya informasi yg lengkap mengenai penyakit tersebut
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang terlambat mendapatkan pengobatan segera maka dapat mengakibatkan kematian
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
3. Jika ada anggota keluarga yang demam tinggi dan nafasnya sesak maka harus segera dibawa ke dokter atau puskesmas terdekat
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
4. Menunda membawa anak segera ke dokter atau puskesmas akan baik2 saja

- a. Setuju
 - b. Tidak setuju
5. Selain memperhatikan pengobatannya, orang tua juga tetap harus memperhatikan asupan makanan bergizi untuk anak tersebut
- a. Setuju
 - b. Tidak setuju
6. Untuk mencegah terkenanya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) maka sebaiknya sedini mungkin ortu memperhatikan gizi, iminisasi, dan lingkungan anak tempat bertumbuh
- a. Setuju
 - b. Tidak setuju

C. Tindakan

1. Apakah ada anggota keluarga bapak/ibu yang pernah sakit dengan gejala-gejala batuk, pilek, serak selama 3 hari berturut-turut, tidak lebih dari 14 hari?
2. Kalau bapak/ibu atau anggota keluarga yang lain menderita sakit seperti itu, apa yang bapak/ibu lakukan?
3. Kalau bapak/ibu mengobati sendiri, bagaimana cara bapak/ibu mengobatinya? Apakah memakai obat tradisonal atau modern? Dari mana bapak/ibu peroleh? Dari mana bapak/ibu memperoleh informasi tentang obat tersebut?
4. Apa yang anda lakukan untuk mencegah anak anda terkena penyakit tersebut?

Daftar Istilah Dalam Bahasa Daerah (Bugis)

1. Ore : batuk
2. Holong : ingusan
3. Foso : penyakit yang ditandai dengan nafas tersengal-sengal
4. Seke : penyakit dengan tanda-tanda napas sesak, kesadaran menurun, mata terbeliak.
5. Semmeng : demam
6. Tuah : khasiat



Nama-nama Tanaman dan Bahan Obat
Yang Dipakai oleh Masyarakat Desa Patalassang

1. Minyak kelapa
2. Daun paria (daun pare)
3. Kayu lita-lita (sebangsa beringin dengan ukuran yang lebih kecil)
4. Bawang merah
5. Bawang putih
6. Serru-serru (sebangsa pare dengan ukuran daun yang lebih kecil)



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sriwaty Sal

Tempat tanggal lahir : Sinjai, 01 Maret 1988

Suku/ Bangsa : Bugis/ Indonesia

Agama : Islam

Status : Belum Kawin

Alamat : BTN Pao-Pao Blok C4. No. 21 GOWA

Riwayat pendidikan :

1. Tahun 2000 : SD Negeri 33 Patalassang Kab. Sinjai
2. Tahun 2003 : SMP Negeri 2 Panaikang Kab. Sinjai
3. Tahun 2006 : SMA Negeri 2 Sinjai Kab. Sinjai
4. Masuk tahun 2006 : Jurusan Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar.